

公費負担医療 こんな場合はお届けください

皆さまが、医療機関で受診し支払った自己負担額が、同一の医療機関で1カ月に25,000円を超えた場合は、「一部負担金払戻金」や「家族療養費附加金」という附加給付が共済組合から支払われます。しかし、自己負担分が助成される公費負担医療などの該当者は、公費の給付を優先させ、共済組合からは支給しない給付調整をしています。公費負担医療とは、主に次のようなものがあります。

共済組合に届け出が必要な公費

1 都道府県および市町村が実施しているもの

- 老人医療費助成事業など高齢者に対する福祉医療給付
- 心身障害者医療費助成事業など障害者に対する福祉医療給付
- 母子医療費助成事業など母子家庭に対する福祉医療給付
- 乳幼児医療費助成事業など乳幼児に対する福祉医療給付

共済組合に届け出る必要がない公費

2 国が実施しているもの

- 結核予防法による適正医療・命令入所
- 精神保健および精神障害者福祉に関する法律による入院医療・通院医療
- 身体障害者福祉法による更生医療
- 生活保護法による医療扶助 など

3 都道府県または政令指定都市が実施しているもの

- 特定疾患治療研究事業による給付
- 小児慢性特定疾患治療研究事業による給付 など

1 に掲げる公費は共済組合への届け出が必要です。組合員や被扶養者が **1** の助成事業に該当し、届け出がまだの方や届け出後変更のあった方は所属所共済事務担当課へ申し出てください。

ただし、乳幼児医療費助成事業は、居住地の助成対象年齢に該当していれば、給付調整をしますので、所得が限度額を超えて対象外になった場合は、不該当の届けが必要です。

また、不該当の届け出後、所得が下がって助成対象になった場合は、該当の届けが必要です。

医療機関から提出されるレセプトに記載されている情報をもとに、調査等をしていきますのでご協力をお願いします。